

医療保護入院者の入院届（法第 33 条 1 項及び第 3 項）

□内(太枠内)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健指定医の診察に基づいて記載してください。ただし、法第 34 条による移送が行われた場合はこの欄は記載する必要はありません。 ※ただし、届出に当たっては移送に関する事前調査票・移送記録票及び診察記録票を添付してください。
①年度別一連番号	<ul style="list-style-type: none"> ・送付名簿の一連番号を転記してください。
②年月日	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所への提出年月日を記載してください。
③病院名・所在地 管理者名	<ul style="list-style-type: none"> ・「管理者である旨の刻印」または「管理者の個人名印」を押してください。「病院の印」のみでは不可となります。
④医療保護入院者	<ul style="list-style-type: none"> ・氏名は漢字の異体字を区別し、フリガナを必ず記入してください。 ・生年月日のみでなく、年齢を必ず記入してください。 ・氏名、住所、生年月日の記載が同意書などの提出書類の間で一致しているかどうか確認してください
⑤家族等の同意により入院 した年月日	<ul style="list-style-type: none"> ・家族等の同意により入院（法第 33 条第 1 項又は第 3 項の入院）した年月日を記載してください。 ・「⑨生活歴及び現病歴」に記載の入院年月日、同意書と整合性がとれるよう記載してください
⑥第 34 条による移送の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・どちらかを○で囲んでください。
⑦今回の入院年月日 入院形態	<ul style="list-style-type: none"> ・今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄に任意・応急・措置等の入院形態を記載してください。旧法第 33 条 2 項の入院の場合は、「33-2」と、特定医師による入院の場合は、「特定医師－1 項・3 項・応急」と記載してください。なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載してください。 ・「⑨生活歴及び現病歴」の記載の入院年月日と整合性がとれるよう記載してください。 <p><平成〇年 4 月 1 日に医療保護入院した場合> 今回の入院年月日・・・・・・・・平成〇年 4 月 1 日 家族等の同意により入院した日・・・・平成〇年 4 月 1 日</p> <p><平成〇年 4 月 1 日に任意入院の後、同年 4 月 5 日に医療保護入院に切替わった場合> 今回の入院年月日・・・・・・・・平成〇年 4 月 1 日（任意） 家族等の同意により入院した日・・・・平成〇年 4 月 5 日</p> <p><家族等の同意で特定医師による入院が 4 月 1 日、指定医が 4 月 2 日に確認した場合> 今回の入院年月日・・・・・・・・平成〇年 4 月 1 日（特定医師－1 項） 家族等の同意により入院した年月日・・・・平成〇年 4 月 2 日</p>
⑧病名	<ul style="list-style-type: none"> ・報告時点での病名を記載し、()内に ICD カテゴリーを F コードで必ず記入してください。 ・主たる精神障害については、法 5 条の定義による精神障害であり、かつ医療及び保護のために一定期間の入院が必要であると認められるものである必要があります。神経症、思春期危機、性同一性障害などは医療保護入院の病名としては不適切と考えられるため、適切な精神疾患名を記載してください。 ・「てんかん」については、身体合併症に記載してください。
注 1)「〇〇疑い」「〇〇状態」 の記載について	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコール依存症、心因反応、境界例、精神衰弱及び「〇〇疑い」「〇〇の状態」等の病名については、医療保護入院の必要性について、具体的に記載してください。 ・やむを得ず「入院届」の提出期限内に精神疾患の病名を確定できない場合には「主たる精神障害」欄にその「状態像診断」を記載してください。「〇〇の疑い」を併記する場合は「従たる精神障害」欄に記載してください。ICD カテゴリーについても「F〇の疑い」「F〇または F△」と記載し、空欄にならないようにしてください。

<p>⑨生活歴及び現病歴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生活歴については、家族状況（同胞○名第○子、婚姻歴、子○人）、学歴、職歴等を簡潔に記載してください。 ※法改正により、直系血族、兄弟姉妹、配偶者など家族等であれば誰でも医療保護入院の同意が可能になったことから、家族状況の記載は重要ですので、必ず記載してください。 ・現病歴については、発病時期、受診歴、今回の入院（任意入院からの切替含む）に至る経過などの概略を記載してください。他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載してください。 ・陳述者氏名、続柄については、その情報の出所を明らかにするために必ず記載してください。近年の入院であるにもかかわらず、陳述者欄に「診療録」と記載してあるものが見受けられます。家族でなくとも入院時に同行してきた者や実際に話を聞いた者（家族等、市職員、警察官、施設職員、病院職員、施設職員など）の氏名を記載してください。 なお、陳述は本人以外の人物から得る必要がありますが、入院時に本人が単独で受診した場合や陳述者が判明しないなどやむを得ない場合に限り「本人」や「診療録」と記載してください。 ・特定医師による入院で、事後指定医の確認を行った際には、特定医師の採った措置の妥当性についても記載してください。 ・「⑤家族等の同意により入院した年月日」「⑩入院期間、初回から前回までの入院回数」と整合性がとれるよう記載してください。 ・英語表記（ope, hp, OD などの略語含む）を原則使用せず、日本語で記載してください。 ・パソコン等により印刷する際は、9ポイント以上の活字となるようにしてください。9ポイントの活字で枠内に入らない場合は、別紙に記載してください。
<p>⑩入院期間、初回から前回までの入院回数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・貴病院の入院歴だけではなく、精神保健福祉法に基づく精神科病院での初回から前回までの入院開始年月日及び退院年月日並びに入院形態を聴取して記載してください。 なお、入院期間中に入院形態が変更した場合、その経過を記載してください。（例：措置→医療保護→任意） ・明確な入院年月日、退院年月日、入院形態、入院回数が不明の場合は、それぞれの該当箇所に「不明」または「不詳」もしくは「…年頃、…月頃」・「…回以上」等、把握している範囲で記載してください（例：初回入院期間：平成10年頃から不詳） ・今回の入院が初回の場合は、0回と記載してください。 ・「⑨生活歴及び現病歴」と整合性がとれるよう記載してください。
<p>⑪現在の精神症状</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められた精神症状、問題行動及び状態像をさすものとし、主として最近のそれに重点を置いて、該当するすべてのローマ数字・算用数字を○で囲んでください。該当する項目がない場合は、その他欄等に記載してください。 ・「⑧病名」と整合性がとれるよう記載してください。
<p>その他の重要な症状</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・物質依存については、()内に、アルコールなどその内容を記載してください。
<p>現在の状態像</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等を総括して、＜現在の状態像＞に該当する状態の算用数字を○で囲んでください。 ・この欄に、○付けがない場合、返戻になります。 ・「⑧病名」と整合性がとれるよう記載してください。
<p>⑫医療保護入院の必要性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・任意入院が行われる状態にないと判断した理由について記載してください。特に、①医療保護入院を必要とする具体的精神症状の有無とその内容、②病識の有無、③同意の有無もしくは同意能力の有無の3点については必ず記載してください。
<p>注2)認知症性疾患及び知的障害等について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉法の適正な運用という考え方からすると、認知症性疾患や知的障害等についての記載にあたっては、医療保護入院治療の対象となる随伴症状や問題行動についての記載及び該当症状項目への○付けが必要です。
<p>⑬入院を必要と認めた精神保健指定医氏名</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健指定医自身が署名してください。ゴム印や代筆、カーボン紙による複写は不可となります。

<p>④同意をした家族等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・続柄、生年月日、住所、選任年月日等、誤記や記載漏れに注意し、同意書と一致しているかどうか確認してください。 ・父母が同意をされた場合で、患者本人が 20 歳未満のときは、親権者で「ある」か「ない」かに○をつけてください（患者本人が 20 歳以上の場合、チェックは不要です）。また、両親の離婚等により、親権者 1 名のみが同意者となった場合には、その旨が確認できるように、「⑨生活歴及び現病歴」に記載してください。 ・家庭裁判所が選任した扶養義務者の場合は、選任審判書謄本発行日ではなく、選任審判年月日を記載してください。 ※3 親等以内の親族（おじ、おば、甥、姪など）は家庭裁判所の審判を受けて扶養義務者となっている場合のみ、同意ができます。その場合は家庭裁判所の選任審判書の写しを添付してください。ただし、平成 26 年 3 月末までに保護者として選任を受けているおじ、おば、甥、姪等は、その選任書の写しで可。 ・同意者が市町村長である場合は氏名欄に「〇〇市長」とだけ記載してください。続柄、生年月日等の記載は不要です。また、「⑨生活歴及び現病歴」にその経過がわかるように記載をしてください（例：両親死亡、兄は行方不明など） ・後見人、保佐人が同意者の場合は、登記事項証明書の写しを添付してください。 ・補助人、内縁関係者や任意後見人は、家族等に含まれませんので、医療保護入院の同意はできません。
<p>【提出方法】</p> <p>【添付書類】 同意書の写し</p> <p>登記事項証明書の写し</p> <p>入院診療計画書の写し</p> <p>注 3) 法第 34 条による移送が行われた場合</p> <p>【訂正印について】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保護入院後、必ず 10 日以内（期間満了日が保健所の休日の場合はその翌日。参考:大阪府の休日に関する条例）に提出してください。 ・提出する際には、入院届を山折りにし、入院届の右端に、下記の添付書類を揃えて重ね、端で糊付けしてください（見本については、審査会事務局にお問合せください）。 ・送付名簿・府提出用入院届・保健所提出用入院届の順に並べて貴院所在地を管轄する保健所に提出してください。 ・保健所提出用と大阪府提出用は、同じ添付書類を送付してください。 ・同意者が、未成年かつ婚姻した者の場合は、同意者が婚姻していることが分かるよう同意書の写しの空欄にその旨がわかるよう記載してください。 ・同意者が、扶養義務者の場合は、同意書の「7 家庭裁判所が選任した扶養義務者」の（ ）内には、その者の氏名を記載し、空白にならないようにしてください。 ・同意者が、後見人・保佐人の場合には、登記事項証明書の写しを添付してください。後見・保佐開始の審判申立書の添付では不可。 ・同意者が、扶養義務者の場合は家庭裁判所の選任審判書の写しを添付してください。 ・入院後 7 日以内に交付し、その作成年月日を記載してください。入院後 7 日以内に退院され、入院診療計画書の写しを入院届に添付できない場合は、その旨が分かるように同意書等の空欄に記載してください。 ・「選任された退院後生活環境相談員の氏名」の欄は、フルネームまたは苗字及び職種を記載してください。 ・「病名」の欄は、入院届の病名と一貫性、連続性があるかどうか留意してください。 ・「推定される入院期間（うち医療保護入院による入院期間）」の欄は、推定される入院期間と医療保護による入院期間をそれぞれ必ず記載してください。 ・医療保護による入院期間については、原則として 1 年未満の期間を設定し、〇ヶ月間と具体的な期間をそれぞれ記載してください（例：〇ヶ月、平成〇年〇月〇日～平成〇年△月△日）。「約〇ヶ月」「概ね〇ヶ月」「〇ヶ月程度」「〇ヶ月以内」「〇～△ヶ月」「未定」などの記載は期間が明確ではないので、「〇ヶ月」と記載してください。推定される医療保護による入院期間が 1 年以上の場合は、入院届に「重度かつ慢性」である旨を記載してください。 ・「退院に向けた取組」の欄は、入院時点での退院に向けた取組みを必ず記載してください。 ・①移送に関する事前調査票 ②移送記録票 ③診察記録票 を添付してください。 ・「管理者である旨の刻印」または「管理者の個人名印」もしくは「署名した指定医名の印」を押してください。

①

年度別一連番号

-

大阪府提出用

医療保護入院者の入院届

② 平成 年 月 日

※第33第1項又は第3項による医療保護入院日の

翌日から10日以内に保健所へ提出した年月日を記

大阪府知事様

③ 病院名

所在地

管理者名

印

医療保護入院者	フリガナ			生年	明治	年齢を忘れずに記入のこと	
	氏名	(男・女)		月日	大正	年 月 日生	
	住所	同意書と一致しているかどうか確認してください。					
⑤ 家族等の同意により入院した年月日	平成 年 月 日	第34条による移送の有無	⑥ あり なし どちらかを○で囲む。 ('あり'の場合は以下の太枠内の記載必要なし。)				
⑦ 今回の入院年月日 (入院形態の変更があった順に記載すること)	昭和・平成 年 月 日 昭和・平成 年 月 日 昭和・平成 年 月 日	入院形態 () 入院形態 () 入院形態 ()		複数の入院形態を経ている場合は順に。それぞれ入院形態を記載。			
⑧ 病名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症				
	記載漏れに注意		ICD カテゴリー (F)		生活歴及び現病歴の記載と一致しているかどうか確認してください		
生活歴及び現病歴 (推定発病年月、精神科受診歴等を⑤記載すること。)	生活歴については、家族状況(同胞○名第○子、婚姻歴、子○人)、学歴、職歴等を簡潔に記載してください。 現病歴については、発病時期、受診歴、今回の入院(任意入院からの切替含む)に至る経過などの概略を記載してください。他診療所及び他病院での受診歴も聴取して記載してください。 パソコン等により印刷する際は、9ポイント以上の活字となるようにしてください。9ポイントの活字で枠内に入らない場合は、別紙に記載してください。 陳述者氏名、続柄欄の記載漏れに注意してください。						
⑩ 初回入院期間 前回入院期間 初回から前回までの入院回数	精神科病院での初回から前回までの入院開始年月日及び退院年月日並びに入院形態を記載してください。入院年月日、退院年月日、入院形態、入院回数が不明の場合は、それぞれの該当箇所に「不明」または「不詳」もしくは「…年頃、…月頃」・「…回以上」等記載してください。(例：初回入院期間：平成10年頃から不詳)						

